

**Lubelska Izba Lekarska  
ul.Chmielna 4  
20-079 Lublin**

.....  
imię

.....  
nazwisko

.....  
nr prawa wykonywania zawodu

### **WNIOSEK**

Proszę o nadanie uprawnienia do tworzenia wniosków dotyczących zmian w księdze

rejestrowej nr .....

dla użytkownika (login) .....

posiadającego adres e-mail .....

.....  
data i podpis